CIRCULAR No. 313	
FECHA:	18 NOV 2024
DE:	Secretaría de Salud Departamental del Cauca.
PARA:	Alcaldes municipales, Secretario(a) de Gobierno y Secretario(a) de salud municipales; ESE e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud IPS Públicas y Privadas, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) del departamento del Cauca y Organismos de Socorro.
ASUNTO:	DECLARATORIA DE *ALERTA EN SALUD PÚBLICA POR FIEBRE AMARILLA* – ACTIVACIÓN PLANES DE CONTINGENCIA MUNICIPALES PARA FIEBRE AMARILLA

La Fiebre Amarilla (FA) es una enfermedad viral, clasificada como un arbovirus del género *Flavivirus*, transmitida por mosquitos de los géneros *Aedes* (relacionado con transmisiones urbanas), *Haemagogus* y *Sabethes* (relacionado con transmisiones selváticas). Esta enfermedad, de inicio súbito y curso agudo, puede presentar distintos niveles de gravedad, desde infecciones subclínicas o síntomas leves hasta formas graves caracterizadas por ictericia y hemorragias. En su fase más severa, la Fiebre Amarilla puede afectar múltiples órganos y, en algunos casos, llevar al paciente a la muerte en un corto periodo.

La FA tiene un alto potencial epidémico y una letalidad superior al 50%, ubicándose entre las enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles con mayor impacto. Debido a su alta tasa de transmisión y letalidad, y considerando que su prevención se basa en la vacunación, la FA es un evento de interés en salud pública internacional, conforme al Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2005.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 35 de 2024, se han reportado 38 casos confirmados de FA en la Región de las Américas, incluyendo 19 defunciones. Este total incluye cinco casos adicionales (tres en Bolivia y dos en Perú) y dos defunciones más (en Perú) desde la última actualización epidemiológica de la OPS/OMS, publicada el 29 de julio de 2024. Los casos reportados provienen de cinco países: Bolivia (siete casos, tres defunciones), Brasil (tres casos, dos defunciones), Colombia (ocho casos, cinco defunciones), Guyana (dos casos) y Perú (18 casos, nueve defunciones).

En Colombia, entre la SE 1 y la SE 35 de 2024, se notificaron ocho casos confirmados de FA, incluyendo cinco defunciones. Siete de estos casos fueron detectados mediante vigilancia de laboratorio e histopatología para dengue, debido a la circulación simultánea de los virus de dengue y FA, y confirmados por RT-PCR en tiempo real. Los casos se registraron en cinco departamentos: Caquetá (municipio de El Doncello, 1 caso); Huila (Campoalegre, 1 caso fatal); Nariño (Ipiales, 1 caso); Putumayo (Orito, San Miguel, Valle del Guamuez y Villagarzón, cada uno con 1 caso fatal); y Vaupés (Mitú, 1 caso). Estos corresponden a hombres entre 18 y 66 años, con inicio de síntomas entre el 3 de

enero y el 2 de julio de 2024, todos con antecedentes de exposición a áreas rurales o boscosas debido a actividades agrícolas. Solo uno de los casos tenía antecedente de vacunación contra FA. Hasta la fecha, no se han reportado casos de FA en el departamento del Cauca.

A nivel nacional, existen condiciones que podrían favorecer la reemergencia de la transmisión selvática de FA. Estas condiciones incluyen bajas coberturas de vacunación, especialmente en áreas rurales dispersas, tras la pandemia de COVID-19; la creación de corredores endémicos en municipios colindantes con áreas de transmisión activa; la circulación del virus en ambientes propicios para su transmisión; la presencia de vectores selváticos; el desplazamiento de personas susceptibles (no vacunadas) a través de corredores eco-epidemiológicos; y cambios ambientales que afectan los ecosistemas (fenómenos climáticos).

Además, la transmisión urbana de FA es una preocupación creciente debido a la alta infestación de *Aedes aegypti* en áreas urbanas por debajo de los 2.200 msnm, incluyendo instalaciones hospitalarias. La presencia de *Aedes albopictus* y su expansión en áreas urbanas también contribuyen al riesgo, que se ve intensificado por la alta movilidad de personas entre áreas rurales y urbanas, influenciada por el conflicto armado y actividades económicas. Las coberturas de vacunación, además, son inferiores al 80%, especialmente en personas mayores de 15 años.

Dado que no existe un tratamiento específico para esta enfermedad, las medidas preventivas, como la vacunación y el control integrado de vectores, son fundamentales. En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) ha emitido la Circular Externa 045 de 2013 (vacunación de dosis única), Circular Externa 035 de 2016 (seguridad sanitaria nacional), y otras directrices en 2017 (Circulares 035, 014 y 018) para el control de la FA.

El MSPS, en su rol como ente rector del sector salud, ha emitido la Circular Externa 018 del 29 de octubre de 2024, estableciendo directrices para la preparación y respuesta ante la situación de alerta y emergencia por FA en todo el territorio nacional, actualizando la Circular 018 de 2017 en cuanto a la certificación de vacunación internacional o carné nacional.

Para mantener el control de este evento de interés en salud pública, el MSPS ha actualizado la lista de municipios de alto riesgo, incluyendo a *Santa Rosa y Piamonte* en el departamento del *Cauca*, debido a las condiciones eco-epidemiológicas y la confirmación de casos o epizootias en departamentos vecinos como Putumayo y Huila.

Ahora bien, la Ley 1523 de 2012, que establece la política nacional de gestión del riesgo de desastres y el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, otorga a gobernadores y alcaldes la responsabilidad de conservar la seguridad, tranquilidad y salubridad en sus jurisdicciones, establece las siguientes definiciones:

Alerta: Estado que se declara con anterioridad a la manifestación de un evento peligroso, con base en

el monitoreo del comportamiento del respectivo fenómeno, con el fin de que las entidades y la población involucrada activen procedimientos de acción previamente establecidos.

Emergencia: Situación caracterizada por la alteración e interrupción intensa y grave de las condiciones de funcionamiento y operación de una comunidad, causada por un evento adverso o por la inminencia de este, que obliga a una reacción inmediata y que requiere la respuesta de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general.

En tal sentido, se consideran en situación de **Alerta en salud pública por brote de FA**:

1. Departamentos o municipios vecinos de aquellos en los cuales, en los últimos 6 meses, se han confirmado casos humanos o epizootias y que cuentan con condiciones eco-epidemiológicas para la transmisión.
2. Departamentos que hayan registrado un caso humano o epizootia en al menos uno de sus municipios en los últimos 6 meses.
3. Municipios con confirmación de epizootias en los últimos 6 meses.
4. En caso de confirmación de un caso humano o epizootia en jurisdicciones fronterizas con Colombia, se considerarán en alerta los municipios y departamentos limítrofes.

Situación de **Emergencia en Salud Pública por Brote de FA:**

1. Municipios con casos humanos de FA en los últimos 6 meses.
2. Departamentos con casos confirmados en más de un municipio en los últimos 6 meses.
3. Departamentos donde se observe un patrón de desplazamiento de la transmisión del virus.

Situación de **Control** cuando se cumplan las siguientes condiciones:

1. Municipios o departamentos sin casos humanos ni epizootias en los últimos 6 meses.
2. Vigilancia en salud pública operativa y sensible a nivel institucional y comunitario.
3. Vigilancia de epizootias en funcionamiento.
4. Cobertura de vacunación para FA igual o superior al 80% en el corredor endémico, documentada mediante barrido en población de 1 a 59 años en el área donde se confirmó la presencia del caso.

Dado lo anterior, la Secretaría Departamental de Salud del Cauca, en cumplimiento de sus competencias y de lo establecido en la Ley 715 de 2001, el Decreto 3518 del 9 de octubre de 2006, y el Decreto 0780 de 2016, se adhiere a las instrucciones de la Circular Externa 018 del 29 de octubre de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.

En concordancia con el Artículo 2.8.8.1.1.9 del Decreto 0780 de 2018, el departamento debe: "Apoyar a los municipios de su jurisdicción en la gestión del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y en el desarrollo de acciones de vigilancia y control epidemiológico, cuando así se requiera"; "Declarar en su jurisdicción la emergencia sanitaria en salud de conformidad con la ley" y "Aplicar el principio de complementariedad según las normas vigentes, siempre que la situación de salud pública de

cualquiera de los municipios o áreas de su jurisdicción lo requiera y justifique". En cumplimiento de estas responsabilidades, se declara **ALERTA EN SALUD PÚBLICA** en las entidades territoriales de Santa Rosa y Piamonte y en la red de salud del departamento del Cauca, debido a las condiciones eco-epidemiológicas de la región. En este contexto se requiere dar cumplimiento a las intervenciones por parte de los diferentes actores, que se encuentran definidas en la circular 018 de 2024, y acatar las siguientes recomendaciones:

- Los municipios de Santa Rosa y Piamonte deben activar sus planes de contingencia para FA.
- Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) deben activar sus planes de contingencia en coordinación con la red de prestadores de servicios de salud.
- La Red Hospitalaria debe fortalecer su plan de contingencia para FA, incluyendo capacidad de respuesta con talento humano, adherencia a guías de atención clínica integral, protocolos de vigilancia en salud pública, transporte asistencial de pacientes, y tecnología necesaria para esta contingencia.
- Mantener una articulación permanente con el CRUE a través del sistema de comunicación disponible para recibir actualizaciones e indicaciones durante la alerta. Asimismo, asegurar la intervención interinstitucional e intersectorial del sistema de referencia y traslado de pacientes según la clasificación del TRIAGE, además de reportar y dar seguimiento al desplazamiento del personal y transporte sanitario en el contexto de la MISIÓN MÉDICA.
- Teniendo en cuenta que la acción prioritaria de prevención es la vacunación, se debe elaborar e implementar el plan de acción territorializado, por parte del equipo del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, en conjunto con los diferentes actores responsables y aliados estratégicos en el marco del brote de FA.
- Realizar la microplanificación en los municipios de Piamonte y Santa Rosa para el fortalecimiento de las coberturas de vacunación, incluyendo la georreferenciación y programación de vacunación en áreas priorizadas, estableciendo las estrategias y tácticas necesarias para garantizar la vacunación.

Se adjunta Circular Externa No. 018 del 29 de octubre de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social con las Instrucciones para la organización y respuesta para el control de la FA en Colombia.
Atentamente,

CAROLINA CAMARGO RESTREPO
Secretaria de Salud Departamental del Cauca

Aprobó: Adriana Rodríguez – Líder de Programa, Proceso Gestión de SP e IC
Aprobó: Duban Ely Quintero Muñoz – Líder de Programa, Proceso Gestión de Vigilancia en Salud Pública
Aprobó: Hernando Gil Gómez – Líder de Programa, Proceso Gestión de Inspección, Vigilancia y Control Sani
Revisó: Melissa Perafán – Profesional Especializada, Proceso Gestión de SP e IC
Revisó: Bertha Leonor Guzmán Salazar, Profesional Especializada. Proceso Gestión de IVC Sanitario
Revisó: Anderson Hair Piamba Dorado – Profesional Universitario - Proceso Gestión de IVC Sanitario
Proyectó: Saúl Andrés Delgado – Profesional de apoyo 1973-2024 - Proceso Gestión de IVC Sanitario